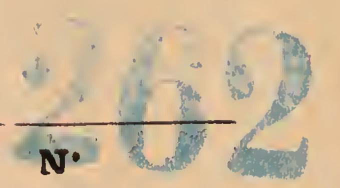
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS



Année 1901 N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 13 mars 1901, à 1 heure

PAR

J. GRENIÉ

ÉTUDE SUR LE MOLLUSCUM PENDULUM

Président : M. TILLAUX, *Professeur.*

Juges : MM. BRISSAUD, *Professeur.* RÉMY, *Agrégé.* MÉRY, *Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS
LIBRAIRIE DES FACULTÉS
A. MICHALON
26, Rue Monsieur-le-Prince, 26

1901

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901 N°



THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 13 mars 1901, à 1 heure

PAR

J. GRENIÉ

ÉTUDE SUR LE MOLLUSCUM PENDULUM

Président : M. TILLAUX, *Professeur.*

Juges : MM. BRISSAUD, *Professeur.* RÉMY, *Agrégé.* MÉRY, *Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

LIBRAIRIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26

1901

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils	BERGER.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N.
Pathologie comparée et expérimentale	CHANTEMESSE
Clinique médicale	DEBOVE. JACCOUD HAYEM. DIEULAFOY.
Clinique des maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses	RAYMOND
Clinique chirurgicale	TERRIER. DUPLAY. LE DENTU. TILLAUX.
Clinique ophtalmologique	PANAS.
Clinique des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	PINARD BUDIN.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DUPRÉ.	LEPAGE.	THIROLOIX.
ALBARRAN.	FAURE.	MARFAN.	THOINOT.
ANDRÉ.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BONNAIRE.	GILLES DE LA TOURETTE.	MENÉTRIER.	VARNIER.
BROCA Auguste.	HARTMANN.	MERY.	WALLICH.
BROCA André.	LANGLOIS.	ROGER.	WALTHER
CHARRIN.	LAUNOIS.	SEBILEAU.	WIDAL.
CHASSEVANT.	LEGUEU.	TEISSIER.	WURTZ.
DELBET.	LEJARS.	THIERY.	
DESGREZ.			

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TILLAUX

Chirurgien des Hôpitaux
Membre de l'Académie de Médecine
Commandeur de la Légion d'honneur

INTRODUCTION

Du fibroma molluscum pendulum

J'ai eu l'occasion de voir, dans le service de la consultation à l'hôpital de la Pitié, une femme portant à la face interne de la cuisse droite un volumineux molluscum.

J'ai entrepris de raconter ici l'histoire de cette malade et, joignant à cette observation personnelle quelques cas mentionnés dans différents ouvrages, de voir quelle est cette affection, son étiologie, son évolution, sa structure anatomo-pathologique, le diagnostic différentiel qu'elle impose, son pronostic et son traitement.

Tout ce travail se résume dans ces quelques mots et ce sont eux qui, dans leur ordre d'énumération, indiquent le plan que je vais suivre dans l'étude clinique du fibroma molluscum pendulum.

Avant d'aborder la tâche que je me suis imposée, qu'il me soit permis, jetant un regard vers le passé, d'adresser à mes anciens maîtres de l'Ecole de médecine de Rennes, l'assurance de ma profonde reconnaissance.

Je me rappelle au bon souvenir de M. le docteur Bertheux, professeur de clinique interne à l'Hôtel-Dieu de Rennes, et le prie de bien vouloir agréer tous mes remerciements pour la bienveillance qu'il m'a témoignée.

J'ai fait un stage de près d'une année dans le service d'électrothérapie de cette école sous la direction de M. le docteur Castex, professeur agrégé. Grâce à sa bienveillance j'ai pu travailler pendant quelque temps dans son laboratoire. Je ne saurais trop vivement lui adresser ici toute ma reconnaissance.

Je dois tous mes remerciements à M. le docteur Thiery, agrégé, chef du service de la consultation à l'hôpital de la Pitié, qui m'a guidé dans le choix de ce travail.

M. le professeur Tillaux m'a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse, qu'il daigne agréer l'hommage de ma respectueuse reconnaissance.

CHAPITRE I

Historique

Au point de vue anatomo-pathologique, nous savons que l'on donne le nom de fibrome à « une tumeur constituée par des éléments du tissu conjonctif adulte ». Joignons à ce terme général l'épithète *molluscum*, nous obtenons d'emblée une entité morbide qui, bien connue actuellement depuis les travaux d'anatomie délicate et d'histologie pathologique, a subi les vicissitudes de deux siècles d'incertitude.

L'adjectif *molluscum* a, lui-même une origine confuse. Pour les uns, la mollesse des fibromes explique le choix de cette épithète ; pour les autres, il faut chercher l'étymologie du mot « dans la dénomination des îles Moluques où Bontius observa et décrivit cette affection en 1718 sous le nom de Bouton d'Amboine » (1).

En 1776, Plenck (2) donne la définition d'une affection cutanée où l'on peut reconnaître à la fois les verrues, les papillomes et les fibromes. Il s'exprime ainsi : « Ver-

(1) Gibert. — *Gazette méd.* de Paris 1843, p. 335.
(2) *Doctrina de morbis cutaneis.* Vienne 1776, p. 87.

ruca carnea seu mollusca est tuberculum, molle, sessile, cuti concolor, vel rubens, sœpe pilosum, in naso et facie ut plurimum invenietur. Videtur magna glandula cutanea quasi esse. »

Plus tard, en parlant du malade de Tilesius (1793) (1), qui est le premier cas de fibroma molluscum décrit, Ludwig dit ce qui suit : « Corpus tectum est verrucis mollibus, sive molluscis. »

Quelle que soit d'ailleurs l'origine du mot molluscum, nul plus que lui, ne servit à réunir sous une même appellation des affections cutanées les plus dissemblables aussi bien par leurs manifestations cliniques que par leur structure anatomo-pathologique.

Comme témoignage de cette confusion, il suffit d'examiner les différentes phases d'évolution du mot molluscum.

En 1817, Bateman décrit le molluscum contagiosum, auquel tour à tour viennent se succéder les dénominations d'acné molluscum (Chaussit), d'acné molluscoïde (Caillaut), d'acné sébacée (Casenave). En 1851, Bazin (2) décrit l'acné variolique ; en 1862, ce même auteur reconnaît trois variétés de molluscum : le pendulum, le granuleux, le stéarique. Le *Dictionnaire encyclopédique* (1875) décrit les formes folliculaire, lymphadémique et fibromateuse du molluscum.

Comme on peut s'en rendre compte par cet aperçu historique, le mot molluscum était trop vaste, il fallait en faire l'analyse. L'anatomie pathologique est venue à

(1) Art. molluscum. *Dict. encyclopédique des Sc. méd.*
(2) Bazin. — Leçons sur la scrofule, 1861, p. 630.

notre secours et grâce aux travaux de Beale, de Verneuil, de Rokitansky, le nom de molluscum est consacré définitivement à une distrophie cutanée spéciale : le fibrome molluscum et, nous conformant à la définition qu'en donnent MM. Pilliet et Mauclaire (1), il faut dire avec eux : « Le fibrome molluscum est une tumeur bénigne, d'origine conjonctive, comprenant tous les éléments mésodermiques de la peau et revêtue de l'épithélium ordinaire ou modifié par suite de circonstances accessoires ; » ou en résumé, avec Rokitansky : « c'est une expansion sacciforme du derme.

(1) *Bulletin Soc. Anat.*, Paris, juin, p. 449, 1892.

CHAPITRE II

Etiologie

J'ai dit, dans le chapitre précédent, que je réservais le nom de molluscum au fibrome cutané ; mais il y en a deux formes, l'une généralisée, l'autre circonscrite, c'est de cette dernière que je m'occuperai plus spécialement ici, en lui opposant dans certains cas la première pour en mieux faire ressortir la différence.

A cette forme localisée, circonscrite, on a souvent l'occasion d'ajouter un autre qualificatif. Le mot de fibrome molluscum ne suffit plus. En effet, il est rare de rencontrer ces tumeurs alors qu'elles sont encore sessiles ; le malade ne les fait voir au médecin que lorsque par leur volume, elles sont devenues véritablement gênantes. Alors, que s'est-il produit ? Il s'est formé un pédicule, suivant l'axe duquel oscillera, à la façon d'un pendule, cette tumeur fibromateuse à chaque changement de position du sujet porteur. Le mot de pendulum convient donc parfaitement en la circonstance.

L'étude étiologique du molluscum circonscrit est assez délicate et les facteurs les plus divers peuvent

en amener l'apparition. Il est admis que la neurofibromatose généralisée est le plus souvent congénitale, ou qu'elle se développe sur un terrain congénitalement préparé ; en est-il donc toujours ainsi du molluscum localisé circonscrit ?

Or pour élucider cette question, j'ai recueilli quelques observations insérées à la fin de cette thèse. Boudet parle de cinq cas où des tumeurs fibreuses cutanées (forme circonscrite) se sont développées dès la naissance mais sur un nœvus pigmentaire (1). D'autre part, dans deux observations du même auteur, l'apparition à un âge relativement avancé, laisse supposer qu'on a eu affaire à une forme acquise de molluscum.

J'ai examiné en effet dans les quelques cas mentionnés par Barry (2) l'époque d'apparition de ces tumeurs circonscrites et je vois 15 ans (Obs. I), 10 ans (Obs. II), 22 ans (Obs. III), 16 ans (Obs. IV), 41 ans et 10 mois (Obs. VI), 37 ans (Obs. VII), 23 ans (Obs. VIII), 30 ans (Obs. X). Qu'il me soit permis de résumer une observation empruntée à Dubois (3) : le malade dont il s'agit à 75 ans : le volumineux molluscum qu'il porte sur la face interne de la cuisse gauche a débuté, voilà 15 ans. Or une tumeur qui se développe à soixante ans éloigne beaucoup de l'idée de congénitalité.

Je sais que, dans l'observation personnelle prise par moi dans le service de consultation de la Pitié (4), la

(1) Obs. III (bis) à la fin de cette thèse.

(2) Barry. — In *thèse*, Paris. Etude clinique sur le fibroma molluscum, 1885.

(3) *Presse médicale belge*, 1879, p. 361. Obs. I de cette thèse.

(4) Obs. III. A la fin de cette thèse.

femme L... a toujours connu une petite tumeur dans la région où s'est développé actuellement un molluscum pendulum volumineux. Elle ne donne pas de renseignements très précis sur la date d'apparition du premier noyau fibromateux et l'on peut, dans ce cas, admettre que l'on a eu affaire à une forme congénitale.

Sans refuser à cette affection d'être quelquefois congénitale, je crois qu'il est des cas où cette idée doit être totalement écartée.

Je sais qu'on pourra m'objecter le fait suivant, à savoir que les femmes qui sont atteintes d'une affection néoplasique du sein portent souvent longtemps dans celui-ci un petit noyau primordial, ébauche de l'affection qu'elles ne découvrent souvent que plus tard à la suite d'un traumatisme de la région mammaire.

Cependant, si dans quelques observations de molluscum, il y a pu avoir sommolence d'un petit noyau fibromateux congénital, de façon à passer tout d'abord inaperçu, les exemples d'affections fibromateuses de la peau naissant à une époque avancée de la vie laissent bien supposer qu'il y a aussi une forme acquise de molluscum.

De la coexistence qui existe en effet dans quelques observations, de la notion de traumatisme et d'éclosion de fibrome cutané consécutif, il découle que le traumatisme peut engendrer une forme acquise de molluscum, mais peut-être avec un caractère différent de la forme congénitale circonscrite : unique dans la première variété, le molluscum pendulum a le plus souvent quelques satellites dans la deuxième. Comme preuve de ce

que j'avance, il suffit de jeter un coup d'œil sur quelques observations. Dans un cas, il s'agit d'une femme qui, « montée en haut d'un cerisier tomba à califourchon sur l'une des branches de cet arbre ; elle éprouva sur le champ une vive douleur ; une large ecchymose apparut aux parties génitales et quinze jours après *une* tumeur grosse comme une noisette se développait dans l'épaisseur de la grande lèvre droite (1). »

Challaud a publié dans le *Bulletin de la Société anatomique* (1871, p. 146) une observation où il s'agit d'un homme de 65 ans : « Il présente à la partie supérieure de la face externe du scrotum (côté droit) *une* petite tumeur pédiculée, ayant la forme et le volume d'une amande verte, à surface ridée et de même couleur que celle du scrotum, molle au toucher, et donnant quand on la presse entre les doigts la sensation d'un grain de raisin vide de sa pulpe.

« Le malade dit qu'elle date de 40 ans environ et qu'elle serait survenue à la suite d'un pincement de la peau du scrotum. »

Demarquay (2) rapporte le cas d'une demoiselle âgée de 24 ans. « Il y a cinq ans, elle fit une chute sur un vase de porcelaine qui se brisa ; les bords tranchants lui coupèrent la grande lèvre droite. C'est à cette blessure que la malade attribue le développement de la tumeur. Quoiqu'il en soit, elle découvrit, il y a un an, sur la cicatrice *une* petite tumeur comme une noisette, molle, un peu élastique, roulant sous le doigt. »

(1) *Revue photo. des Hôp.* CORNILLON, 1872, p. 178.
(2) *Bul. de la Soc. de chir.* Paris, 1864, p. 343, DEMARQUAY.

Dans l'observation de Cornillon et dans celle de Demarquay, le molluscum n'était pas encore pendulum ; mais il est plus que probable que la pédiculisation se serait faite si l'intervention chirurgicale n'avait été aussi précoce. Je puis donc dire, d'après les trois cas mentionnés plus haut, qu'à côté de la forme congénitale circonscrite, il existe une forme acquise de molluscum pendulum, à type solitaire.

Parmi les facteurs étiologiques du molluscum circonscrit, faut-il faire intervenir l'action de l'hérédité ? En ce qui concerne le molluscum généralisé, je crois que le fait n'est pas douteux. « L'hérédité est incontestable chez des malades de Hesselbach, Virchow, Hecker. » J'ai trouvé d'ailleurs une observation de source anglaise très démonstrative à ce sujet et en ai traduit, à la fin de cette thèse, la partie intéressante. Il m'est impossible cependant de dire que partout et toujours cette hérédité intervient, « car il est des cas où elle se trouve en faute. »

J'ai cherché à me rendre compte de l'action de l'hérédité dans l'apparition de la forme circonscrite du molluscum et je lis dans les observations de la thèse de Barry : (1)

« La malade est de constitution robuste... Ses parents se sont toujours bien portés. » (Obs. I.)

« C'est un homme dont la santé a toujours été bonne, dont les parents se portent bien. » (Obs. II.)

« L'interrogatoire de la malade à son entrée à l'hôpital nous apprend que personne dans sa famille n'a été atteint d'une affection semblable, soit aux organes

(1) In *thèse*, Paris, 1885. Barry.

génitaux externes, soit dans une autre région. » (Obs. V).

Dans l'observation VI, la femme est robuste et bien constituée et n'accuse aucun antécédent notable. Celle qui suit (obs. VII) nous montre une femme âgée de 45 ans qui entre dans le service de Verneuil pour une tumeur de la grande lèvre droite. « Les antécédents de cette malade ne révèlent que peu de chose au point de vue de la diathèse néoplasique. »

La femme L... qui fait le sujet d'une observation publiée à la fin de ce travail n'accuse pas davantage d'antécédents héréditaires.

Aussi, étant donné ces quelques exemples, peut-on, tout au moins douter du facteur hérédité dans l'étiologie du molluscum circonscrit, à forme congénitale ou acquise.

Le sexe féminin semble être plus fréquemment atteint de cette manifestation cutanée. A côté du sexe, il faut faire intervenir la notion de race : « Certaines races seraient plus fréquemment atteintes par cette maladie, citons entre autres la race chinoise (T. Farquhar et Tilbury Fox). » Certains nègres, de même, ont également une prédisposition spéciale. « Au Brésil, rapporte M. Fremmert, d'après Tschudi et Laugaard, une excoriation, une simple plaie cutanée suffit à engendrer un fibroma molluscum. »

On a encore accusé la misère, les travaux pénibles, la convalescence des maladies fébriles de faire naître le molluscum simplex. Hébra a prétendu qu'il se développait chez des sujets à intelligence faible et à constitution physique peu robuste. Or si semblable coexis-

tence peut se rencontrer, c'est peut-être là une simple coïncidence ; car il ne manque pas d'observations où cette loi est en défaut. Dans celle publiée par Dubois, (1) pour n'en citer qu'une, je rencontre la phrase suivante : « Notre malade était un grand et solide gaillard et pour son âge d'un esprit très vif. »

Comme on le voit, cette question d'étiologie est encore assez confuse et à part l'action du traumatisme dans la forme acquise, les divers facteurs invoqués pour expliquer l'apparition du molluscum simplex sont assurément un peu hypothétiques.

On peut dire avec Boudet (2) que le traumatisme produisant le molluscum agit de la façon suivante :

« Quand la cicatrice se forme, il est un moment, celui qui précède l'épidermisation, où elle est exclusivement formée par du tissu embryonnaire ; si ce tissu ne se forme pas complètement en tissu fibreux, il pourrait se faire qu'une petite partie, arrêtée dans son évolution et restée comme oubliée dans un point de la masse, devînt à certain moment le noyau d'origine d'une néoformation fibreuse, comme un incendie mal éteint qui se rallumerait tout à coup. »

C'est ainsi que la pathogénie du molluscum post-traumatique peut être vraisemblablement expliquée.

(1) *Presse médicale Belge,* 1879, p. 361. Obs. I de cette thèse.
(2) Boudet. — *Thèse*, Paris, 1884. p. 44. Contribution à l'étude du fibroma-molluscum.

CHAPITRE III

Evolution clinique

Que le molluscum circonscrit ait commencé à se développer dès la naissance ou qu'au contraire son apparition et son développement aient été plus tardifs, voilà quelle est, en général, l'évolution du molluscum pendulum.

Il apparaît tout d'abord sous la forme d'une petite tumeur sessile, puis à mesure que l'accroissement s'opère, la pédiculisation apparaît. L'indolence est le principal caractère de cette affection et permet aux malades de vivre longtemps avec leur tumeur sans demander secours au médecin. C'est grâce à elle qu'il est possible de voir, dans les services de chirurgie, des tumeurs atteignant un volume énorme et un poids vraiment remarquable. Dans l'observation personnelle prise dans le service de la consultation de la Pitié, la tumeur pesait 1.440 gr. ; dans un autre cas moins étonnant, elle pesait 750 gr. « Les sujets qui en sont porteurs ont volontiers une insouciance qui étonne ; » l'évolution indolente de cette affection est la véritable explication de ce fait.

La marche du molluscum pendulum est « lente mais progressive ». Dans quelques cas, l'accroissement devient rapide et la tumeur acquiert en peu de temps un volume

assez considérable. Dans l'observation que M. Marfan a publiée dans les *Archives de Tocologie* de 1882, on parle d'une jeune fille portant une tumeur fibreuse de la grande lèvre : « La tumeur a eu une marche particulièrement rapide. » Sous des influences les plus diverses, en effet, le molluscum pendulum subit des variations de volume. Il en est ainsi dans l'observation relatée par M. Demarquay (1). Dans ce cas la tumeur augmentait « par la marche, par les fatigues et à chaque époque menstruelle ». Ce qui frappe dans l'évolution de ces molluscum circonscrits, c'est que l'on peut toujours trouver deux stades assez bien tranchés. Dans le premier, la tumeur grossit, mais si lentement, que son état semble stationnaire ; dans le second, la prolifération est rapide et en peu de temps la tumeur est devenue volumineuse. Il est donc facile de voir que ces tumeurs bénignes de par leur nature et lentes naturellement aussi dans leur marche, sont susceptibles sous l'influence de causes multiples de prendre un essor plus rapide.

J'ai parlé plus haut de la fatigue, des exercices violents, des règles comme agents accélérateurs de la marche du molluscum (2), il faut aussi mentionner l'influence de la grossesse et de l'accouchement. Deux couches dans un cas (obs. X) ne parurent pas avoir d'action sur l'évolution du molluscum de la grande lèvre, la troisième fut suivie d'un « grand et rapide développement de la tumeur ».

(1) *Loco citato.*

(2) Enorme fibrome elephantiasique (molluscum) de la grande lèvre. (Lagrange et Duret).

L'observation publiée par M. Budin, *Revue photo. des hôp.*, 1872, p. 209, est très instructive à ce sujet :

« La malade assure être venue au monde avec sa tumeur ; celle-ci aurait augmenté progressivement avec l'âge ; la menstruation, apparue à 22 ans, n'a eu aucune influence sur elle. Antérieurement à la première grossesse la tumeur avait un volume moitié moindre que celui qu'elle a actuellement.... »

Mariée à 19 ans, elle devient enceinte deux fois ; la tumeur a subi dans ces deux cas une recrudescence dans son accroissement ; voilà donc bien confirmée l'action nocive de la grossesse sur l'évolution du molluscum simplex de la vulve.

J'ai donné comme un des caractères propres au molluscum simplex pendulum d'avoir une évolution le plus souvent complètement indolente ; mais il n'en est pas toujours ainsi. Par son poids, la tumeur devient une gêne continuelle, par son volume, par sa localisation surtout elle est à chaque instant exposée à être traumatisée ; alors la peau s'enflamme, devient rouge, se fissure ; il y a une exsudation d'abord séro-sanguine, séro-purulente ensuite, le sujet a de la fièvre, il est sous le coup d'une infection qui peut rester locale ou se généraliser. Si elle se cantonne dans la tumeur, on peut assister au phénomène de « nécrobiose centrale amenant la formation d'une géode ».

Quelquefois cette tumeur peut retentir plus ou moins sur les fonctions cérébrales. Une femme avait un molluscum circonscrit enflammé de la grande lèvre ; la peau était rouge, tendue, luisante, elle était en proie à un

délire maniaque qui a disparu après l'ablation de cette tumeur.

Dans l'observation de la femme L... (1), la tumeur qui était volumineuse avait quelques points enflammés. A la partie interne et la plus inférieure de cette pyramide à sommet supérieur, l'épiderme avait disparu par îlots. Il s'agissait là de phénomènes inflammatoires provoqués par le traumatisme constant de la tumeur, située à mi-cuisse droite, face interne, pendant les oscillations imprimées par la marche de la malade.

Il convient d'ajouter que ces néoplasmes sont pour la plupart très vasculaires et que la circulation se faisant difficilement à travers un pédicule étiré par le poids de la tumeur, la stase sanguine est favorisée, et les inflammations plus faciles.

A la suite de l'énumération de ces quelques accidents, en général peu graves, il convient de voir si la tumeur de nature essentiellement bénigne ne peut revêtir à un moment donné de son évolution un caractère de malignité tout particulier.

Il s'agit là d'une transformation de la texture histologique du molluscum. Les cellules conjonctives qui dans leur évolution vont donner le tissu fibreux, peuvent en effet, sous des causes encore à peu près inconnues à ce moment revêtir tout à coup le type embryonnaire. Alors il s'est produit une aberration morphologique de la néoplasie primitive, le fibrome est devenu sarcome.

Cette sorte de transformation n'est d'ailleurs pas spéciale au molluscum pendulum ; elle peut être l'aboutis-

(1) Voir la fin de cette thèse.

sant de toutes les tumeurs fibro-plastiques en général. Dans une affection, voisine du molluscum, la neuro-fibromatose, circonscrite par ses manifestations cutanées, la transformation sarcomateuse a été plusieurs fois décrite. Dans quelques cas, on pourrait peut-être dire que la maladie a brûlé les étapes et donné d'emblée une sarcomatose généralisée extra-viscérale qui a vraisemblablement succédé à une neuro-fibromatose discrète et méconnue.

Le sarcome n'est d'ailleurs point le seul terme de la transformation maligne. A côté de la dégénérescence conjonctive du molluscum, il y a la dégénérescence épithéliale; celle-ci est rare et comme il y a une grande difficulté à saisir les relations qui existent entre les cellules épithélioïdes des alvéoles carcinomateuses, et l'épithélium des glandes et l'épiderme, le point de départ du noyau carcinomateux est difficile à localiser.

Quoiqu'il en soit, la transformation épithéliomateuse est due à des causes multiples et surprend souvent le malade alors que, de par le fait de l'accoutumance à sa tumeur, il semblait presque en avoir oublié l'existence. C'est quelquefois en effet, après bien des années, qu'un molluscum dont on connaît toute la bénignité et l'indolence habituelles emporte rapidement le malade au milieu d'une cachexie néoplasique manifeste.

Pour terminer l'exposé rapide des complications du molluscum circonscrit, il me reste à dire que les transformations sarcomateuse et carcinomateuse sont heureusement rares, cette dernière forme surtout qui paraît être véritablement exceptionnelle.

CHAPITRE IV

Anatomie pathologique.

Ce que l'on connaît de la structure anatomique du molluscum est dû aux travaux de Rokitansky, Virchow, Billroth, Neumann, Verneuil, Fagge. Besnier admet que le derme et l'hypoderme peuvent donner naissance à cette néoplasie et que suivant le cas, l'aspect clinique de la tumeur varie.

Le point de départ est dans les mailles profondes du derme pour Rokitansky, dans le corps papillaire pour Reindfleish et Besnier, dans le tissu qui entoure les aréoles graisseuses pour Virchow et Bazin, ou dans celui qui enveloppe les follicules pilo-sébacès (Fagge et Howse).

Recklinghausen se basant sur ce fait que quelques-unes de ces tumeurs cutanées multiples sont quel, quefois anesthésiques et sur des recherches histologiques-admet que le molluscum généralisé est un neurofibrome, le circonscrit un lymphangio-fibrome.

Voici le résumé d'une étude histologique d'un molluscum pendulum de la vulve (1).

(1) Docteur Chérot. — *Thèse*, Paris, 1892.

« L'épiderme présente très peu de modifications, de même que ses annexes, à part un adénome sudoripare ; le derme et l'hypoderme en présentent au contraire beaucoup qu'il faut envisager dans les différents plans qui constituent l'ensemble de la peau si l'on veut s'en faire une idée précise.

I. Le plan papillaire est très diminué au niveau du pédicule de la tumeur, il est au contraire largement développé dans les portions presque papillomateuses qui constituent la partie moyenne. Enfin à l'extrémité de la tumeur, il est surtout occupé par de grandes dilatations vasculaires et surtout lymphatiques.

II. Le derme composé de tissu fibreux épais et dont les limites sont mal définies contient à la partie supérieure de la tumeur des fibres lisses, extrêmement abondantes, elles manquent à la partie moyenne et dans la partie inférieure le derme n'est plus fibreux, mais lâche, formé de faisceaux feutrés et présentant des artères scléreuses et des veines énormément dilatées.

III. L'hypoderme qui constitue le centre de la tumeur est formé comme partout par du tissu adipeux, qui ne présente pas de grandes modifications. »

Dans la plupart des observations où l'étude histologique a été faite, on mentionne de la dilatation des lymphatiques ; dans certains cas même, la tumeur a pu être dénommée « molluscum lymphangiectasique ».

Si le molluscum simplex s'implante sur la grande lèvre, il contient des fibres musculaires lisses dont le point de départ est le sac dartoïque.

L'élément nerveux fait presque totalement défaut ;

d'après quelques auteurs il n'existerait pas dans le molluscum simplex : ainsi s'explique l'indolence de la tumeur.

En résumé, fibres conjonctives et élastiques enchevêtrées, baignant dans une substance albumineuse, dilatations lymphatiques, fibres lisses suivant la région, tel est le tableau anatomo-pathologique du molluscum simplex. Il convient d'ajouter que ces tumeurs sont assez vasculaires et que si l'évolution en a été rapide, elles contiennent de nombreux vaisseaux à parois embryonnaires.

CHAPITRE V

Diagnostic

Le diagnostic du molluscum est en général d'une grande facilité. Il a des caractères morphologiques et cliniques bien définis et la confusion est le plus souvent impossible. Cependant, la localisation fréquente du molluscum pendulum sur les organes génitaux de la femme, le volume de la tumeur peuvent en imposer pour l'éléphantiasis. Comme le molluscum, l'éléphantiasis de la grande lèvre est aggravé par la menstruation et par la grossesse ; comme lui, il peut atteindre un volume considérable : mais le début de ces deux affections est bien différent ; le molluscum commence par un petit noyau circonscrit, indolent ; pas de réaction générale ; l'éléphantiasis, quelle qu'en soit la cause, se manifeste à la période de début par de la lymphangite, avec modification de la couleur des téguments dans la région atteinte. La notion du pays de provenance peut être d'un grand secours ; elle met sur la voie et fait rechercher la filaire.

D'autre part, la plaque éléphantiasique primitive est vague dans ses contours, elle est douloureuse ; elle

n'est souvent du moins dans nos pays que la persistance d'un œdème inflammatoire consécutif à des affections diverses telles « qu'érysipèle, lymphangites répétéès, eczéma, lichen chronique, etc. »

Avec ces quelques caractères différentiels, il est donc facile de diagnostiquer le molluscum.

L'esthiomène de la vulve, les végétations s'en distinguent facilement aussi. L'esthiomène de la vulve, à type éléphantiasique, a débuté par une plaque rouge sombre violacée lupique : puis il y a eu hypertrophie consécutive à l'induration chronique : C'est le lupus vulvo-anal et la malade présente souvent les stigmates de scrofulose.

Les végétations sécrètent un liquide abondant et fétide ; elles saignent facilement au moindre contact.

Les kystes de la grande lèvre, dont la glande de Bartholin est le plus souvent l'origine, sont fluctuants, plus tendus que le molluscum, et la confusion est impossible.

Je mentionne simplement, pour compléter ce diagnostic différentiel, les angiomes vulvaires qui contrairement au molluscum sont douloureux (Trélat), et les affections carcinomateuses dont les caractères macroscopiques aussi bien que l'évolution clinique sont amplement suffisants pour empêcher toute erreur.

CHAPITRE VI

Pronostic.

Ce que j'ai dit de l'évolution clinique de la tumeur, abrégera beaucoup ce chapitre. On peut dire que le molluscum circonscrit pendulum est absolument bénin dans son essence. Il est une gêne plutôt qu'un véritable danger ; c'est une infirmité que l'on supporte parce qu'elle est indolente. Mais si avec M. Chambard il faut admettre que le molluscum est un lieu de moindre résistance, un appel pour le développement du cancer « pris dans son acception clinique », il apparaît un point noir dans ce tableau bénin que j'ai tracé plus haut de l'évolution de cette tumeur. La possibilité de transformations de la texture histologique du molluscum pendulum, son évolution sarcomateuse ou épithéliale à la place du type fibreux sont là véritablement deux choses qui assombrissent le pronostic. Dans certains cas en effet, on a vu ces tumeurs récidiver après ablation (obs. IV, in thèse Lerefait) (1), et par leur extension rapide conduire à bref délai à une issue fatale.

(1) Contribution à l'étude des aberrations morphologiques des néoplasies et notamment du fibroma molluscum. *Thèse*, Paris, 1884-1885, page 95.

Aussi la conclusion qui s'impose est la suivante : Il faut débarrasser les malades d'un molluscum toutes les fois qu'il est un peu volumineux. En tout cas, on devra surveiller ces tumeurs, et à la première menace de dégénérescence, à la première modification suspecte, il faudra les extirper de bonne heure.

CHAPITRE VII

Traitement.

Il arrive un moment où le molluscum pendulum, par son volume ou sa situation, devient une véritable infirmité. Il faut alors en débarrasser le malade et faire le choix parmi les différentes méthodes d'extirpation.

On essaya d'abord de faire disparaître ces tumeurs par un traitement interne. On eut recours aux médicaments : « sulfureux, iodiques, mercuriaux, etc., tout a été essayé, rien n'a réussi. » Il est donc sage de n'employer « ni lotion, ni bains, ni pommade » (1).

Le seul traitement efficace est le traitement chirurgical. On parle d'heureuses amputations faites par Chassaignac, Desnos, Rigaud en France, Dick en Angleterre, Heyland en Allemagne.

Barry recommande de ne pas opérer ces tumeurs lorsqu'elles sont le siège d'inflammation ou de quelque autre complication. Il faut, dit-il, « mettre les malades au repos, la tumeur dans l'élévation est soumise à une légère compression » (2).

Il redoute le bistouri parce qu'il craint les hémorrhagies, venant de la section brusque d'un pédicule trop

(1) *Dictionnaire encyclop. des Soc. méd.* Art. molluscum.
(2) In *thèse*, Barry, 1885, Paris.

vasculaire et la lymphangite par suite de la mise à un des vaisseaux lymphatiques télangectiasés que l'on sait exister dans ces tumeurs. Il adresse semblable reproche au thermo-cautère, à l'anse galvanique, et reconnaît comme meilleur procédé d'extirpation la ligature élastique.

Je ne décrirai pas ici ce procédé. M. Pozzi l'a employé avec succès dans plusieurs cas. (1)

Je remarque cependant qu'avec ce procédé opératoire l'élimination de la tumeur se fait dans un temps variable de cinq à six jours. Or les premières heures, tout au moins, sont douloureuses ; et, lorsque la tumeur privée de sa vascularisation se sphacèle, on assiste à une véritable gangrène avec odeur de putréfaction repoussante. Je sais qu'à l'aide de l'embaumement on peut la faire disparaître ; néanmoins c'est déjà une véritable complication opératoire.

A côté des quelques inconvénients de cette méthode, il faut placer les avantages et tenir compte de ce fait qu'avec ce procédé on « évite sûrement les hémorrhagies et les différentes complications » qui surviennent quelquefois à la suite des autres moyens de traitement.

La cautérisation avec la pâte de Cauquoin, avec la « poudre caustique de Vienne, qui donne de si bons résultats dans le traitement des lipomes », a été essayée sans succès (2).

Dans un cas de molluscum pendulum à pédicule

(1) Obs. I. recueillie par Thouvenet, interne. Service de M. Pozzi, 4 mai 1884. *Thèse* de Barry, 1884-1885, Paris. *Etude clinique sur le molluscum pendulum.*

(2) Art. molluscum. *Dict. de méd. et de chir. prat.*, Alfred Hardy.

mince, l'opération fut des plus simples en raison même de cette faible épaisseur que l'écraseur eut bientôt sectionnée ; « la malade ne perdit pas une goutte de sang. Elle n'a éprouvé depuis aucun accident : l'eschare s'est détachée et il ne subsiste actuellement qu'une petite plaie qui marche rapidement vers la cicatrisation. »

Plusieurs observations attestent aussi de la bénignité de l'extirpation du molluscum pendulum à l'aide du bistouri. Voici d'ailleurs ce qu'elles disent au point de vue opératoire.

« L'opération a eu lieu le 27 sans anesthésie. Après avoir disséqué la peau de la base du pédicule, M. Gillette excise la tumeur avec le bistouri et unit les lambeaux par trois sutures. L'hémorrhagie a été insignifiante. »

Ailleurs, « la malade fut anesthésiée par le chloroforme ; une incision pratiquée sur la tumeur parallèlement à la vulve conduisit sur un tissu mollasse pourvu de nombreux prolongements dirigés en tous sens et qui se laissa énucléer avec la plus grande facilité. »

Dans un cas rapporté par M. Challand à la Société anatomique, 1871 (p. 149), la tumeur fut enlevée aux ciseaux courbes, il ne s'écoula que quelques gouttes de sang. Ici la tumeur était peu volumineuse.

L'on peut voir par les observations qui suivent que cette extirpation au bistouri donne aussi de bons résultats alors que les tumeurs ont un gros volume, témoin le malade de Dubois. (1)

L'observation personnelle que je relate à la fin de ce

(1) *Loco citato.*

travail atteste encore de la bénignité de l'intervention au bistouri, même pour le molluscum pendulum d'un poids élevé, 1.440 gr., et à gros pédicule. Après avoir fait l'antisepsie de la région et anesthésié celle-ci à la cocaïne, la peau est disséquée au bistouri et le pédicule sectionné à plein tranchant. L'hémorrhagie est très peu abondante. Les lèvres de la plaie sont réunies au moyen de serre-fines. Huit jours après l'opération la plaie est en bonne voie de guérison. J'ai revu cette malade au moment des pansements et j'ai été témoin de la guérison de sa plaie opératoire sans aucune complication.

Ainsi donc, l'extirpation par le bistouri est rapide ; les complications infectieuses que l'on avait jadis à redouter n'existent plus depuis l'ère antiseptique, c'est donc véritablement un bon procédé opératoire auquel on peut sans crainte avoir recours.

Observations.

Observation I (1)

Molluscum pendulum volumineux de la cuisse (Dubois).

L. Dieudonné, âgé de 75 ans, charretier, est atteint d'une tumeur située à la partie interne et supérieure de la cuisse gauche. Elle est constituée par quatre espèces de sacs plus ou moins allongés. Le plus long a près de 0,20 cent. ; ils sont flottants, intimements confondus à leur base. Celle-ci adhère à la peau de la région par un pédicule très mince mais large de 0,15 cent. environ.

La consistance est mollasse avec des noyaux, par ci par là plus durs. La peau est normale, mince, parsemée de vaisseaux et de tubérosités plus ou moins développés. A la périphérie, pas d'orifice d'aucune espèce, pas de trace de sécrétion nulle part. Pas de douleur ni de démangeaison ; aucun phénomène subjectif ; elle est simplement gênante par son volume et par son siège.

Il y a quinze ans, cette tumeur débuta par une petite nodosité qui s'est développée très lentement, car c'est depuis deux mois qu'elle a pris une extension rapide qui a abouti aux proportions actuelles.

Opération après anesthésie. — Le pédicule est sectionné à

(1) *Presse médicale belge*, 1879, p. 361.

plein tranchant, depuis le haut jusqu'en bas et la plaie, longue et étroite, qui en résulte est suturée par quelques points de fil d'argent : drain dans le fond, gaze phéniquée comprimant le tout et assujettie par quelques tours de bande roulée. Il n'y a pas eu d'hémorrhagie, et, quand au bout de cinq jours on enlève le pansement, la plaie est cicatrisée jusque dans son entier. L'extrémité inférieure qui a donné passage au drain, reste pendant quelques jours ouverte, puis elle bourgeonne et se ferme définitivement à son tour.

Examen de la tumeur. — Elle pèse 750 gr. J'avais donc raison de l'appeler molluscum volumineux, car il est exceptionnel d'en rencontrer d'un pareil poids. Elle est formée par le développement d'un tissu conjonctif fibreux qui s'est détaché des parties profondes du derme et s'est étendu en s'allongeant de manière à constituer les saillies mentionnées plus haut. A la coupe, chacune de ces tumeurs offre un tissu fibreux homogène, d'un blanc grisâtre, plus ou moins brillant, adhérent au derme dont on le détache difficilement, plus condensé vers le pédicule, plus mou, plus aérolaire vers la périphérie.

Notre malade était un grand et solide gaillard, et, pour son âge, d'un esprit très vif. Je note ce fait parce que Hébra prétend avoir observé surtout les molluscum chez les individus faibles de corps et d'esprit. J'en suis encore toujours à me demander quel rapport il peut bien y avoir entre l'aliénation mentale et une tumeur provenant d'une irritation du tissu connectif, que ce tissu connectif soit celui du derme ou bien encore celui qui entoure les follicules pileux ou les glandes sébacées.

Observation II

Un cas remarquable de fibroma molluscum.
By. Fr. W. Clark (1)

L'observation de ce cas de fibroma molluscum est, je pense

(1) *The Lancet*, June 11, 1887, page 1183.

d'un intérêt exceptionnel, vu la rareté des faits qu'il a présentés.

Le malade, un homme de 70 ans, est couvert de la tête aux pieds de tumeurs sous-cutanées, de nombre et de volume variable ; quelques-unes sont pédiculées, les autres sont sessiles. On ne trouve pas ici cette lobulation qui est si caractéristique de ces tumeurs sous-cutanées. Un de ces fibromes plus volumineux que les autres fut enlevé et examiné après section. Il renfermait du tissu fibreux avec des traces de matière gélatineuse. Le malade rapporte que ces tumeurs se sont développées à la suite d'une frayeur qu'il avait eue voilà 30 ans à la suite d'un sérieux accident de chemin de fer. Quelque temps après les tumeurs sous-cutanées avaient apparu : la plupart de celles-ci s'étant développées dans les douze mois qui suivirent cette frayeur. Il est curieux de voir que la fille du malade avait été atteinte de semblable affection, bien que d'une façon moins généralisée. Elle était née 12 mois environ après l'éclosion de la maladie chez son père. Le cas jusqu'à ce jour nous a paru unique.

Observation III (personnelle)

Mme L..., 26 ans, se présente à la consultation de la Pitié, le 12 janvier 1901. Pas d'antécédents héréditaires, ni personnels. Elle a eu deux enfants. Le premier est mort à trois mois et demi d'une affection dont elle ignore la nature. Le deuxième qui a actuellement 9 mois est un enfant fort et vigoureux.

Mme L... porte à la face interne de la cuisse droite une tumeur volumineuse, lobulée, de consistance molle, attachée à la peau qui lui donne implantation par un pédicule long de 12 centimètres et large de 8 centimètres. Cette tumeur occupe la zone du grand adducteur. à mi-cuisse et de là, par son extrémité inférieure élargie, tombe jusqu'au niveau du bord supérieur du condyle interne du fémur.

Au dire de cette femme, elle a toujours connu dans cette

région une petite tumeur qui a grossi lentement, sans douleur. Son évolution s'est faite insidieusement, sa croissance progressive. Son indolence a été complète jusqu'au mois de novembre. A ce moment elle a subitement grossi et est devenue douloureuse.

Au moment où cette femme est examinée, la tumeur mère volumineuse, du poids de 1440, grammes est entourée de deux petites productions molluscoïdes satellites (1).

La peau du fibroma molluscum pendulum volumineux présente un peu d'hyperpigmentation ; par place elle est rouge, avec quelques petites excoriations surtout à la base, laissant couler un peu de sérosité citrine. A la palpation, la tumeur est molle superficiellement, dure dans la profondeur. L'évolution et l'aspect cliniques de cette tumeur établissent le diagnostic de molluscum pendulum. La malade, après quelques hésitations, se décide à l'opération proposée. Après antisepsie de la région; cocaïnisation du pédicule ; dissection de ce dernier au bistouri ; hémorrhagie très peu abondante. Les lèvres de la plaie cutanée sont réunies par des serres-fines.

Je revois la malade trois jours après, le 15 janvier. Le pansement défait met à nu la plaie suturée qui a bon aspect. On en fait la toilette, et on applique un autre pansement.

Mme L... revient le 18 janvier, on enlève les serre-fines. La réunion par première intention est à peu près complète, sauf en un point où une des serres-fines a cédé. Nouveau pansement.

Le 20 janvier la plaie est complètement fermée ; le 30, la guérison complète.

L'analyse histologique de la tumeur n'a pas été faite et je ne ne puis me prononcer sur la texture anatomo-pathologique de cette néoformation cutanée.

J'oubliais de dire que cette femme ne présente aucun signe de dégénérescence, soit physique ou intellectuelle.

(1) Ceci semble indiquer que la tumeur est congénitale.

Observation III (*bis*)

Cinq cas de tumeurs cutanées, toutes congénitales, développées sur un nœvus pigmentaire.

Observation I. — Jeune femme de 24 ans. Tumeur congénitale, flasque, de 6 pouces de long et à peu près autant de large, complètement pendante, située à 4 pouces environ au-dessous du sein gauche. Epaisseur d'un pouce environ, couleur brune, excision. Pas de récidive.

Observation II. — Femme de 40 ans, célibataire. Tumeur semblable de forme, dimensions et siège à celle décrite dans le cas précédent. Ulcérée sur toute son étendue à cause de la malpropreté dégoûtante de la malade.

Observation III. — Tumeur étagée en trois plis s'étendant de la couronne de la tête (from the crown of head) à quelque distance au-dessous de la mâchoire inférieure. Le pli supérieur recouvrait ou plutôt englobait la paupière supérieure qui était attirée en bas... D'après la mère on avait remarqué peu de temps après la naissance, sur le côté de la face, une petite tache ou saillie sur laquelle la tumeur s'était développée.

Observation IV. — Garçon de 12 ans, présentant sur l'autre côté de la face une tumeur exactement semblable à la précédente, mais de moindres dimensions. Le développement a commencé de très bonne heure et est probablement congénital.

Observation V. — Femme de 45 ans. D'après la mère, le développement de la tumeur avait commencé aussitôt après la naissance. Tumeur énorme attachée aux téguments derrière et au-dessous de l'oreille et retombant en plis étagés, comme ceux d'une draperie, sur la poitrine jusqu'à l'ombilic, sur l'épaule et le bras gauche jusqu'au niveau du deltoïde. Couleur brun

sombre ou cuivrée, de consistance molle et élastique, semblable à un poumon affaissé ou à un placenta. Opération suivie de succès.

Observation IV

Carcinome de la peau développé primitivement dans un molluscum.

Br... Marguerite, 70 ans, célibataire, domestique, entrée le 38 juin 1883, à l'Hospice général de Rouen, dans le service de M. le docteur Hélot.

Cette femme, forte, grasse, ne présente rien à signaler dans ses antécédents héréditaires. Elle portait depuis sa naissance sur le côté gauche du front une petite tumeur molle, légèrement pédiculée, lisse, ne présentant pas de coloration particulière, offrant en un mot tous les caractères du molluscum. Cette tumeur restée pendant de longues années stationnaire et indolente, avait légèrement augmenté de volume à une époque que la malade ne peut préciser...

Sous l'influence, pense-t-elle, du frottement de sa coiffure, il s'était formé une ulcération donnant lieu à de petites hémorrhagies. Ces derniers accidents avaient débuté deux mois environ avant son entrée à l'Hôpital.

L'ulcération au lieu de se cicatriser, envahit peu à peu la surface de la tumeur qui prenait un aspect fongueux, et les hémorrhagies devenaient plus fréquentes, plus abondantes et plus difficiles à arrêter. M. le Dr Hélot qui la vit dans la maison où elle était employée crut devoir enlever la tumeur en sectionnant son pédicule au moyen de l'anse galvanique.

La récidive se fit sur place et la malade entra à l'Hospice général...

Sur le front, au-dessus du sourcil, existe une petite masse fongueuse mobile sur le plan sous-jacent.

Les hémorrhagies se produisant spontanément ou au moindre contact, et la compression exercée sur le fongus ne suffisant pas à l'arrêter, on tente de détruire celui-ci au moyen d'azotate d'argent.

Devant l'insuccès de ce moyen, M. le docteur Pétel qui a pris le service, fait appliquer (16 juillet) une rondelle de pâte de Cauquoin dépassant les limites de l'ulcération. L'eschare tombe au bout de quelques jours, laissant à nu une plaie de bon aspect, qui pansée au phénol ne tarde pas à se couvrir de bourgeons charnus normaux.

Mais vers les premiers jours d'août, à la partie externe sur la tranche de la peau, apparaissent deux ou trois petits points fongueux dont la couleur rouge vif tranche sur le fond rosé de la plaie.

Ces points grandissent rapidement, se réunissent et les hémorrhagies reparaissent. Une seconde application de la pâte de Cauquoin est suivie des mêmes phénomènes, la partie interne présente une tendance manifeste de la cicatrisation, pendant que de la partie externe renaît sans cesse le néoplasme.

Jusqu'à la dernière semaine du mois d'août la néoplasie était restée en apparence parfaitement localisée ; mais à partir de ce moment elle commence à donner lieu à des phénomènes d'infection ; on constate au-devant de l'oreille droite, la présence d'un petit ganglion qui s'accroît rapidement, présentant une consistance très dure et restant bien mobile entre la peau et les tissus sous-jacents.

En même temps dans l'épaisseur de la peau de la région externe du front, se développent de petites nodosités blanchâtres, dures, de la grosseur d'une tête d'épingle, disposées parallèlement au sourcil en séries linéaires courbes à direction externe et inférieure, évidemment situées dans le sens du courant lymphatique dirigé de la plaie vers le ganglion parotidien.

M. le docteur Petel, pour obvier aux hémorrhagies qui menacent d'emporter la malade à très bref délai, décide une

intervention chirurgicale, malgré les mauvaises conditions dans lesquelles elle se présente.

L'opération fut faite le 1er septembre. Un lambeau triangulaire à base interne comprenant le néoplasme primitif et les petites tumeurs secondaires, est circonscrit par trois incisions, et disséqué ; on met ainsi à nu l'aponévrose qui paraît absolument intacte ; la néoplasie ne paraît pas s'être étendue en profondeur ; une autre incision dirigée verticalement au-devant de l'oreille droite met à découvert le ganglion, gros comme une noisette, unique et paraissant mobile.

Mais en cherchant à l'énucléer, le chirurgien constate la présence d'un prolongement qui s'enfonce dans l'épaisseur de la parotide. Il dut donc se contenter de l'enlever avec une petite portion de tissu parotidien, sans pouvoir être certain d'avoir dépassé la limite de la néoplasie. On fit l'hémostase, et on appliqua le pansement phéniqué sur les deux plaies, non suturées.

La récidive se produisit presque immédiatement... A partir de ce moment la néoplasie suivant une marche rapidement progressive, envahissait rapidement les ganglions du cou et de l'espace sus-claviculaire.

Les hémorrhagies incessantes rendaient le pansement très difficile et même dangereux.

La malade mourut le 17 octobre sans que l'on pût constater de phénomènes indiquant une infection des viscères. »

L'étude histologique de la tumeur montra qu'il y avait des noyaux cancéreux, bourrés de cellules épithéliales.

CONCLUSIONS

De l'étude des quelques observations mentionnées dans ce travail et de leur analyse clinique il résulte :

I. Qu'à côté des formes congénitales de molluscum pendulum, il y a des formes acquises, molluscum simplex, succédant à un traumatisme, et se manifestant par une tumeur unique contrairement à la première de ces deux variétés où une tumeur mère a presque toujours quelques satellites.

II. Que, au point de vue anatomo-pathologique, la structure est la suivante : Fibres conjonctives et élastiques, baignant dans une substance albumineuse, dilatations lymphatiques et fibres lisses suivant la région.

III. Que l'évolution est le plus souvent lente et indolente en dehors des poussées inflammatoires que peut provoquer le traumatisme de ces tumeurs.

IV. Que le pronostic, en général d'une bénignité remarquable, peut s'assombrir tout à coup, si le tissu conjonctif, élément constituant du molluscum, subit la dégénérescence sarcomateuse ou s'il se produit une infiltration épithéliale de la tumeur.

D'où la nécessité d'intervenir pour extirper ces tumeurs aussitôt qu'elles ont été décelées, et, l'ablation au bistouri étant plus rapide que les autres procédés et rendue inoffensive par l'application d'une rigoureuse antisepsie, c'est à ce dernier moyen qu'il est, je crois, bon d'avoir recours.

Vu : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
TILLAUX.

Vu : LE DOYEN,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
LE VICE-RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS
GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

GIBERT. — *Gazette médicale de Paris*, 1843, p. 335.

PLENCK. — *Doctrina de morbis cutaneis*, Vienne, 1776, p. 87.

Art. molluscum, *Dict. encyclopédique des soc. méd.*

BAZIN. — Leçons sur la scrofule, 1861, p. 630.

BARRY. — *Thèse*, Paris. Etude clinique sur le fibroma-molluscum, 1885.

Presse médicale belge, 1879, p. 361.

CORNILLON. — *Revue photo. des hôp.* 1872, p. 178.

DEMARQUAY. — *Bul. de la Soc. de chir. de Paris*, 1864, p. 343.

LAGRANGE et DURET. — Enorme fibrome éléph. (molluscum) de la grande lèvre (*Thèse*, Barry).

ALFRED HARDY. — Art. molluscum, *Dict. de méd. et de chir. pratiques.*

LEREFAIT. — *Thèse*, Paris, 1884-85. Contribution à l'étude des aberrations morphologiques des néoplasies et notamment du fibroma.

FR. W. CLARK. — *The Lancet*. June 1887, p. 1183.

IMPRIMERIE F. DEVERDUN, BUZANÇAIS (INDRE).



BUZANÇAIS (INDRE). IMPRIMERIE F. DEVERDUN.